

RUFINO H. RUIZ B.*

NOEMÍ LOZANO F.**

AMIBIASIS CUTÁNEA EN UN LACTANTE

Comunicación de un caso

DESDE QUE se diagnosticó en nuestro medio el primer caso de amibiasis cutánea en un lactante,¹ cada vez se diagnostican mayor número de casos de amibiasis cutánea, tanto en lactantes como en adultos.

A pesar de que se publicaron los primeros casos de amibiasis cutánea a principios de este siglo⁷ nosotros sólo conocemos los reportes de Biagi,¹ y Martuscelli,¹⁰ de esta parasitosis cutánea en los lactantes.

Por lo tanto consideramos de interés general. Comunicar este caso, pues seguramente en México y al igual que en otros países, la amibiasis cutánea es más frecuente de lo que generalmente se piensa.¹⁰

PRESENTACIÓN DEL CASO

D.C.A., Lactante del sexo femenino, de 14 meses de edad con número de Reg. 49728, del Hospital Infantil de Tacubaya.

* Profesor Adjunto de Parasitología Médica, Fac. de Med. U.N.A.M. y Parasitólogo del Hosp. Infantil de Tacubaya.

** Dermatólogo del Hospital Infantil de Tacubaya y del Centro Dermatológico Pascua.

Motivo de ingreso al hospital.

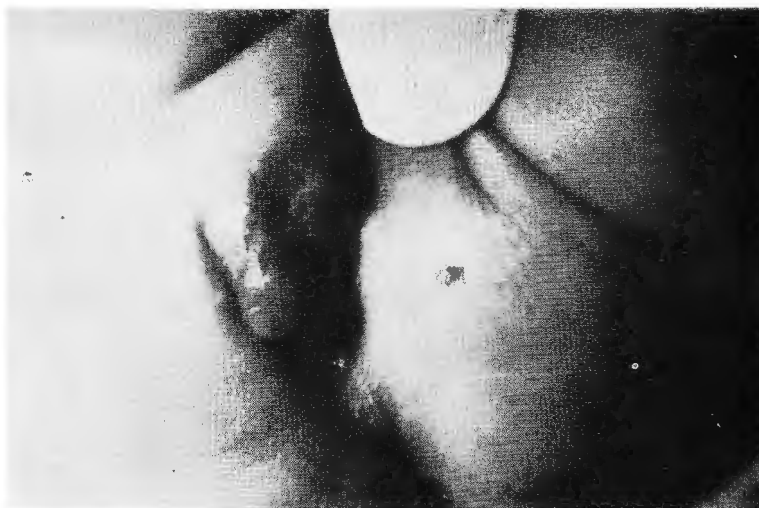
Evacuaciones frecuentes de color verde, mucosanguinolentas, con pujo, tenesmo y una pequeña ulceración vulvar con edema y enrojecimiento de la región.

Se internó el 12 de marzo en la sala de emergencia con los siguientes datos: lactante mayor, de 6,700 gr. con hipertermia, pálida, mal hidratada, con meteorismo, el vientre globoso y con el hígado palpable a 1.5 cm. por debajo del borde costal, sobre la línea medio clavícula derecha.

Los diagnósticos de ingreso fueron: Diarrea enteral infecciosa, deshidratación de primer grado, anemia y desnutrición de segundo grado.

PRONÓSTICO: GRAVE

Se prescribieron soluciones parenterales, antibióticos y antidiarreicos simples; al día siguiente de internamiento se le agrega a la nota de ingreso, hepatomegalia con 4 cm. por debajo del borde costal, sobre la línea medio-clavicular y la presencia de una zona ulcerada, en la región vulvar de un diámetro aproximado de 4 cm. con el reporte de la expulsión de un *Ascaris lumbricoides* por el ano.



Se solicitan exámenes de laboratorio y se pide interconsulta con el servicio de Parasitología, este mismo día se consideró la posibilidad de una amibiasis intestinal aguda, y a descartar otras parasitosis. Al momento se le tomaron productos patológicos, tanto del recto como de los bordes de la lesión y por examen parasitológico directo, se reportaron la presencia de trofozoitos móviles de *Entamoeba histolytica*, de la lesión ulcerosa y de las evacuaciones.

Al tercer día de evolución se inicia tratamiento con Emetina, a razón de 1 mg. por kg. de peso y por día, y se pide interconsulta al servicio de Dermatología, reportando verbalmente: Úlcera cutánea de crecimiento rápido, con bordes gruesos y bien definidos, con un halo eritematoso y de una profundidad aproximada de 1 cm. muy dolorosa, sangrante y con abundantes secreciones de aspecto sanguíneo-purulentas y edema de la región.

Al tratamiento anterior se le añadió aseo local con Syaloid, pomada de vioformo y se le suspendió el antidiarreico simple y la penicilina, además se le tomaron fotografías de las lesiones.

Al octavo día de evolución, dentro del hospital, se le suspendió la emetina y se reportó en franca mejoría, continuando con los medicamentos restantes.

El laboratorio reportó los resultados de los primeros días de evolución intrahospitalaria, con los siguientes datos: hemoglobina 10.2 g., hematocrito

35, leucocitos 22.650 y anisocitosis. La química sanguínea se encontró dentro de los límites normales y el examen general de orina se presentó con huellas de albúmina, de hemoglobina (++) y con abundantes bacterias.

En el noveno día de evolución, se le encontró con buen estado general, abdomen sin visceromegalia, la úlcera vulvar totalmente cicatrizada, y se consideró darla de alta.

COMENTARIOS

Clinicamente se ha observado que la Amibiasis Cutánea en los lactantes, se presenta como un padecimiento de evolución rápida, con bordes bien limitados, eritematosos, cursa con edema de la región, de sangrado fácil y muy dolorosa. Se reporta con características muy semejantes en otros trabajos,^{1,3,5,7}, etc. En este caso en particular, como en los otros reportados anteriormente,^{2,8,10}, etc., el paciente proviene de un estrato social con grandes necesidades socio-económicas. De haberse iniciado el proceso con evacuaciones muco-sanguinolentas y considerando esta situación en especial, se debería pensar en el padecimiento más a menudo.

Parece ser que la mejor conducta a seguir en estos casos, es la de iniciar la búsqueda del parásito, en cuanto se tenga la sospecha clínica del padecimiento y sobre todo antes de iniciar la terapéutica

AMIBIASIS CUTÁNEA EN UN LACTANTE

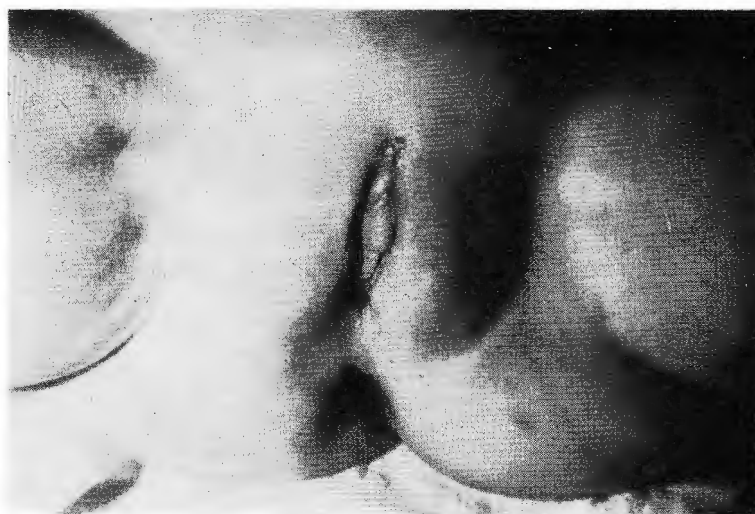


Fig. 2. Después del tratamiento

a base de antibióticos, que bien podría llevarnos a conclusiones falsas.

Según parece, este caso, de acuerdo con el mecanismo de contaminación, se trató de una probable autoinfección externa, por contacto directo con los trofozoitos provenientes de las evacuaciones mucosanguinolentas.

Analizando otras formas de contaminación por trofozoitos de *Entamoeba histolytica*. Cabría mencionar que es posible la aparición de lesiones cutáneas, por contigüidad de las lesiones intestinales,^{2,3,10}, etc. Por la apertura a piel de un absceso hepático amibiano, o por infección externa.^{1,2,3,5,10}

Finalmente, para tratar a un caso de amibiasis cutánea, se obtienen muy buenos resultados con clorhidrato de emetina por vía intramuscular, cerciorándose de su correcta aplicación, para evitar accidentes por sobredosificación.

RESUMEN

Actualmente hay reportados varios casos de amibiasis cutánea en los genitales externos de mujeres adultas. Sólo conocemos los reportes de Biagi y Martuscelli, de amibiasis cutánea en los lactantes.

En este trabajo se presenta otro caso de amibiasis cutánea en un lactante, localizado en los genitales externos de una niña, y se comentan las características clínicas, la importancia de hacer el diagnóstico temprano, mediante examen microscópico directo de los bordes de las lesiones y cultivo en medios específicos para protozoarios. Además se comentan las posibles vías de diseminación del padecimiento y el tratamiento adecuado para estos casos.

REFERENCIAS

1. BIAGI F., FRANCO A., MARTUSCELLI A.: *Amibiasis Cutánea en una Lactante*. Bol. Méd. Hosp. Inf., 17(1): 57-61, 1959.
2. BIAGI F.: *Amibiasis; Generalidades*. Rev. Gastroent. Méx., 24(139): 1-8, 1959.
3. BIAGI F.: *Parasitosis en Pediatría*. Ed. Med. del Hosp. Inf. Méx. 3a. Ed., 1967.
4. BIAGI F., GUZMAN GARCIA, C.: *Estudio Clínico sobre la Toxicidad de la Emetina*. Bol. Méd. Hosp. Inf. Méx., 19(4): 459-466, 1962.
5. BIAGI F., F. y MARTUSCELLI, Q. A.: *Cutaneous Amebiasis*. Trop., 2(3): 129-136, 1963.
6. BRANDT, H. y PEREZ TAMAYO, R.: *Amibiasis Cutánea*. Prensa Méd. Méx. 41: 1, 1956.
7. CARINI, A.: *Encore un Case de phagédénisme cutanéé amibien*. Bull. Soc. Path. Exot., 5: 799, 1912. Cit. por Barbier.
8. CASALA A. M.: *Manifestaciones cutáneas de la amibiasis*. Arch. argen. dermat. 2: 181, 1952.
9. LATAPI, F.: *Amibiasis Cutánea. Comunicación de un*

- caso. Prens. med. mex., 14: 268, 1949.
10. MARTUSCELLI Q. A., y VILLA MICHEL M.: *Amibiasis Cutánea en los Lactantes*. Prens. méd. mex. 35 (1-2): 19-25, 1970.
11. NEVAREZ-VAZQUEZ, C. y AVILES-NUGUE, F.: *Amibiasis cutánea. Un caso de localización vulvar*. Rev. Ecuat. Hig. Med. Trop. Guayaquil. 13(3): 197-207, 1956.
12. PIEDRAHITA, A.: *Amibiasis cutánea y genital*. Orient. Med. Colombia. 2(5): 217-231, 1952.
13. RODRIGUEZ, O.: *Amibiasis cutánea (comunicación de un caso)*. Dermatología, Méx. 1(1): 51-61, 1956.